

# Alkoholi tarvitamise sõelumine ja alkoholi tervist kahjustava tarbimisega seotud riskitegurid perearsti patsientide hulgas Eestis

Heidi-Ingrid Maaroos<sup>1</sup>, Anu Aluoja<sup>2</sup>,  
Ruth Kalda<sup>1</sup> – <sup>1</sup>TÜ polikliinik,  
<sup>2</sup>TÜ psühhiaatrikliinik

**Võttesõnad:** tervist kahjustav  
alkoholitarvitamine, AUDITi küsimustik,  
perearst, depressioon

Alkoholi tarvitamine on Eestis tõsine meditsiiniline ja sotsiaalne probleem.

Uurimuse eesmärk. Teha kindlaks, kui sageli esineb tervist kahjustavat alkoholitarvitamist perearsti muude probleemidega külastavate patsientide hulgas, milline on alkoholi tervist kahjustava tarvitamise seos patsientide vanuse ning sooga, hariduse, majandusliku toimetuleku, töö ning depressiooniga viimase 6 kuu jooksul diagnoosituna CIDI instrumendiga ja klassifitseerituna DSM IV järgi.

Uuritavad. Kokku uuriti 1094 perearsti järjestikku külastanud patsienti. Viimasel 6 kuul esines depressioon 142 (13%) uuritud isikul.

Meetodid. Alkoholi tervist kahjustava tarvitamise uurimiseks kasutati WHO AUDITi küsimustikku. Tervist kahjustavaks alkoholitarvitamiseks hinnati AUDITi skoori  $\geq 8$  ja selles grupis on ka patsiendid episoodilise alkoholitarvitamisega ning mõned alkoholisõltlased.

Tulemused. Uuritutest vastas kõigile AUDITi küsimustele 1071 isikut ja neist 137 (12,5%) olid karsklased. Tervist kahjustavat alkoholitarvitamist tuvastati 87 (7,9%) patsiendil ja episoodilist

alkoholitarvitamist 39-l (3,6%). Tervist kahjustav alkoholitarvitamine seostub perearsti patsientide hulgas noorema ea, meessoo ja depressiooniga, samas ei leitud seost patsientide haridustaseme, perekonnaseisu, majanduslike raskustega ega töötusega seoses perearsti külastavate patsientide variaablusega.

Järeldused. Tervist kahjustavat alkoholitarvitamist leiti igal kümnendal perearsti külastanud patsiendil ja nooremas vanuserühmas isegi sagedamini. Alkoholi tarvitamine oli seotud depressiooniga.

Alkoholi tarvitamine kuulub üldtunnustatult oluliste tervist kahjustavate ja surma põhjustavate tegurite hulka ning Maailma Terviseorganisatsiooni andmeil on alkoholi tarvitamine enneaegse surma põhjusena kolmandal kohal (1). Ometi juuakse alkoholi kaugelt rohkem kui tervisele ohutu ning selle tarbimine on aastate jooksul isegi pidevalt kasvanud ja nii ka Eestis. Alkoholi koguste kohta avaldab statistilisi andmeid peamiselt Eesti Konjunkturiinstituut, lähtudes alkoholi tootmise ja läbimüügi andmetest (2). Alkoholi tarvitamist on Eestis regulaarselt uuritud terviseuuringute raames inimesi küsitledes (3). Maailma Terviseorganisatsioon on pööranud aga üha suuremat tähelepanu alkoholi tervist ohustava tarvitamise selgitamisele perearsti vastuvõttudel (1) ning alkoholitarvitamise määra kindlakstegemiseks soovitatakse kasutada AUDITi (*The Alcohol Use Disorders Identification Test*) küsimustikku (4). Arvatakse, et perearstil

ja pereõel kui patsiendi esmase kontakti isikutele meditsiinisüsteemis on parimad võimalused patsientide alkoholitarvitamise sõelumiseks, varajaseks nõustamiseks ning alkoholitarvitamise harjumuse mõjutamiseks. Mitmes uuringus on aga selgunud, et alkoholiprobleemidega tegelemine perearstide igapäevatöös võib osutuda keerukamaks kui arvatud (5–7). Probleemiks võib näiteks kujuneda sobiva sõeltesti leidmine perearsti kiire igapäevatöös. Selleks et tõhusamalt tegeleda alkoholiprobleemiga, on vaja teada, kui paljudel perearsti külastavatel patsientidel võiks orienteeruvalt esineda alkoholi tervist kahjustavat tarvitamist ning millised on alkoholi tarvitamisega seotud riskitegurid neil patsientidel. Alkoholiga seotud probleemid ei pruugi olla esmaselt nähtavad, patsiendid pöörduvad arsti poole tavaliselt mitmesuguste muude terviseprobleemidega, tihti ka depressiooniga, mida varjatud alkoholitarbimine võib tekitada või süvendada. Varjatud alkoholitarvitamist on perearstide igapäevatöös usaldusväärsete meetoditega seni veel vähe uuritud, sest alkoholi tarvitamise sõelumiseks parimaks peetud AUDITi küsimustiku kasutamist peetakse perearsti igapäevases töös liiga töömahukaks (5). Samuti peaks tava-päraselt sõelumisele järgnema nõustamine, mis aga nõuab eriettevalmistust ja aega ning mille efektiivsus on samas uuringute kohaselt üsna tagasihoidlik (5, 6).

**Uuringu eesmärgiks** oli leida üles alkoholiprobleemidega isikud perearsti poole pöördunud patsientide hulgas, kasutades AUDITi küsimustikku alkoholi tarvitamise uurimiseks, leida alkoholitarvitamise seoseid mitmete elukondlike riskiteguritega ja eeskätt depressiooniga. Uuringu tulemusi saab kasutada alkoholiprobleemidega tegelemise põhimõtete rakendamisel perearstipraksiste töös Eestis.

#### UURITAVAD JA MEETODID

Uurimisrühma moodustasid aastatel 2003–2005 Eestis toimunud PREDICT uuringu patsiendid. PREDICT uuringus

intervjueeriti 1094 järjestikust perearsti vastuvõtule pöördunud patsienti vanuses 18–75 eluaastat. Uuring on saanud heakskiidu TÜ inimuuringute eetika komiteelt (luba 110/9, 18.11.2002). PREDICT uuringu metoodika ja depressiooni esinemissageduse tulemused on varem avaldatud (8, 9). Depressiooni kindlakstegemiseks kasutati rahvusvahelist diagnostilist liitintervjuud (*Composite International Diagnostic Interview*, CIDI) (10). CIDI on struktureeritud intervjuu, mis võimaldab diagnoosida enamikku psüühikahäireid. Käesolevas uuringus kasutati selle meetodi depressiooni sedastamiseks mõeldud alaosa. Depressiooni olemasolu hinnati viimase 6 kuu jooksul ja klassifitseeriti käsiraamatu „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM) IV versiooni alusel. Patsiendid täitsid selle uuringu jaoks koostatud enesehinnangulise tervise ja elustiili riskitegurite küsimustiku. Küsimustikus hinnati järgmisi näitajaid: isikuandmed, tööprobleemid, majanduslikud pinged, enesehinnang tervisele, varasemad isiklikud ja perekondlikud vaimse tervise probleemid, praegu esinevad ärevuse, depressiooni ning sõltuvuse sümptomid, leibkonna karakteristikud, negatiivsed elusündmused ja sotsiaalne toetus, turvalisus ning sotsiaalne kapital. Küsimustik oli eelnevalt läbinud usaldusväärsuse kontrolli 45 patsiendil. Kordustestimise usaldusväärsuse näitajatenä kasutati kapa-koefitsienti, mis jäi vahemikku 0,62–0,92, ning klassisest korrelatsioonikoefitsienti, mille vahemik oli 0,65–0,96. Töös kasutasime riskiküsimustikust perekonnaseisu, enesehinnangulise majandusliku toimetuleku, hariduse, tööhõive ning AUDITi küsimustiku (vt tabel 1) andmeid. Majanduslikku toimetulekut hindasime küsimusega „Kui hästi Te enda arvates tulete praegu rahaliselt toime?“, vastusevariandid „Elan lahedalt“, „Tulen toime“, „Leian, et toimetulek on raske“, „Leian, et toimetulek on väga raske“. Tööhõive järgi jagasime uuritavad 3 rühma: töötavad, s.o inimesed,

**Tabel 1. WHO AUDITi ankeet alkoholitarbimise hindamiseks PREDICT uuringu riskiküsimustikust**AUDITi (*Alcohol Use Disorder Identification Test*) küsimustik

Järgmised küsimused on Teie alkoholikasutamise kohta viimasel kuuel kuul.

Palun tehke ring ümber vastusevariandile, mis teie alkoholikasutamist kõige paremini iseloomustab.

1. Kui sageli Te joote õlut, veini või muid alkohoolseid jooke? Arvestage ka neid kordi, kui joote vähesel määral, nt pudel keskmise kangusega õlut või veidi veini.	Mitte kunagi	Umbes kord kuus või harvem	Kaks kuni neli korda kuus	Kaks kuni kolm korda nädalas	Neli korda nädalas või sagedamini
2. Mitu annust Te tavaliselt korraga joote?	<b>1 alkoholiannus on</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pudel keskmise kangusega õlut või siidrit,</li> <li>- klaas lahjat veini (12 cl),</li> <li>- väike klaas kanget veini (8 cl),</li> <li>- restoraniannus kanget alkoholi (4 cl).</li> </ul>				
	1–2 annust	3–4 annust	5–6 annust	7–9 annust	10 või rohkem
3. Kui sageli olete joonud korraga 6 või enam annust?	Mitte kunagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev
4. Kui tihti viimase 6 kuu jooksul juhtus nii, et Te ei suutnud kuidagi alkoholitarbimist lõpetada?	Mitte kunagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev
5. Kui sageli viimase 6 kuu jooksul jäi Teil joomise tõttu tegemata mingi töö, mida oleksite pidanud tegema?	Mitte kunagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev
6. Kui sageli viimase 6 kuu jooksul Te vajasite rohke joomise järgsel hommikul õlut või muud alkoholi, et saada üle hommikusest pohmellist?	Mitte kunagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev
7. Kui tihti viimase 6 kuu jooksul vaevas Teid pärast joomist süü- või kahjutunne?	Mitte kunagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev
8. Kui tihti viimase 6 kuu jooksul Te ei mäletanud napsitamisele järgnenud hommikul eelmisel õhtul juhtunut?	Mitte kunagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev
9. Kas Te olete ise või on keegi teine saanud haiget või vigastanud ennast Teie joomise tõttu?	Ei	On, aga mitte viimase aasta jooksul	Jah, viimase aasta jooksul		
10. Kas mõni Teie lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures Teie joomise pärast või soovitanud joomist vähendada?	Ei	On, aga mitte viimase aasta jooksul	Jah, viimase aasta jooksul		

Viimased kaks küsimust olid alkoholitarvitamise kohta kogu elu jooksul.

**Hindamine:** 1.–9. küsimust hinnati skaalal 0–4 ning 9. ja 10. küsimust skaalal 0, 2, 4. Tervist kahjustava alkoholitarvitamise skoor on  $\geq 8$ .

kes on palgatööl või eraettevõtjad; töötud, s.o inimesed, kes on töötä ja otsivad tööd; muud, s.o pensionärid, kodused, puude tõttu töövõimetud, õppurid.

Analüüsis eemaldasime 23 täidetud küsimustikku lünkade tõttu vastustes, seega jäi kokku analüüsimiseks 1071 patsiendi andmed. Patsiendid, kes eitasid alkoholi tarvitamist, kuulusid karsklaste rühma. AUDITi küsimustiku skoor  $< 8$  on normaalne tarvitamine, AUDITi skoor  $\geq 8$  tähendab tervist kahjustavat või ohustavat tarbimist. Eristati ka episoodilist alkoholi tarbimist ning hinnangu aluseks oli AUDITi

küsimustiku kolmas küsimus "Kui sageli olete joonud korraga 6 või enam annust?" ja AUDITi skoor oli  $< 8$  (vt tabel 1). Tervist kahjustavat ja episoodilist alkoholi tarbimist käsitleti analüüsis koos. AUDITi küsimustiku vastuseid seostati uuritavate vanuse, soo, hariduse, majandusliku toimetuleku, töö olemasolu ja depressiooni esinemisega.

### STATISTILINE ANALÜÜS

Andmete analüüsis kasutati andmetööt-luse tarkvarapaketti SPSS Windows 10.0. Erinevust naiste ja meeste tervist kahjus-

tava alkoholitarvitamise vahel analüüsi-  
sime  $\chi^2$ -testiga. Logistilise regressioonana-  
lüüsi abil hinnati alkoholi tervist kahjustava  
tarvitamise (AUDIT  $\geq 8$ ) seost soo, vanuse,  
hariduse, töö ja enesehinnanguga rahali-  
sele toimetulekule ning DSM-IV depres-  
siooniepisoodiga. P väärtust  $< 0,05$  peeti  
statistiliselt usaldusväärse erinevuse kritee-  
riumiks.

# TULEMUSED

Uuritavate vanuseline ja sooline jaotus,  
haridus ja tööga hõivatus on esitatud  
tabelis 2.

**Tabel 2.** Uuritavate isikuandmed

	N	%
<b>Vanus</b>		
18–29	319	29,2
30–39	265	24,2
40–49	168	15,4
50–59	156	14,3
60–69	123	11,2
70–76	63	5,8
<b>Sugu</b>		
Naine	803	73,4
Mees	291	26,6
<b>Haridus</b>		
Kõrgem	287	26,2
Kesk-	673	61,5
Põhiharidus ja madalam	134	12,2
<b>Töö</b>		
Töötab	693	63,8
Töötu	32	2,9
Muu	361	33,2

Uuritutest 137 (12,5%) olid karsklased.  
Tervist kahjustavat alkoholitarvitamist  
(AUDITi skoor  $\geq 8$ ) esines 87-l (7,9%) ja  
episoodilist alkoholitarvitamist 39-l (3,6%)  
patsiendil. Detailsemad andmed alkoholi  
tarvitamise kohta erinevates vanuserüh-  
mades naiste ja meeste hulgas on esitatud  
tabelis 3.

Alkoholi tervist kahjustava tarbimise risk  
vähenes vanemates vanuserühmades, olles  
kõige suurem vanuserühmas 18–29 aastat  
ning kõige väiksem 50aastaste ja vanemate  
seas. Alkoholi tervist kahjustava tarvitamise

**Tabel 3.** Alkoholi tarvitamine naiste ja  
meeste hulgas

	N (%) naised	N (%) mehed	p
<b>18–29 aastat vanad</b>			
Karskus	18 (7,6)	4 (5,6)	
Normaalne	196 (82,3)	41 (56,9)	
Episoodiline	8 (3,4)	3 (4,2)	
Tervist kahjustav	16 (6,7)	24 (33,3)	$p < 0,01$
<b>30–39 aastat vanad</b>			
Karskus	25 (7,7)	9 (9,3)	
Normaalne	284 (86,8)	62 (63,9)	
Episoodiline	8 (2,4)	8 (8,2)	
Tervist kahjustav	10 (3,1)	18 (18,6)	$p < 0,01$
<b>&gt; 50 aasta vanad</b>			
Karskus	63 (27,5)	18 (16,7)	
Normaalne	160 (69,9)	65 (60,2)	
Episoodiline	3 (1,3)	9 (8,3)	
Tervist kahjustav	3 (1,3)	16 (14,8)	$p < 0,01$

**Tabel 4.** Tervist kahjustava  
alkoholitarvitamise (AUDIT skoor  $\geq 8$ ) seosed  
soo, vanuse ja depressiooniga: mitmene  
logistiline regressioon (tabelis on esitatud  
vaid statistiliselt olulised seosed)

Tunnus	Šansside suhe	Usaldus- vahemik	p
<b>Sugu</b>			
Mehed	7,81	5,13–11,88	$< 0,001$
Naised	1		
<b>Vanus</b>			
18–29	1		
30–49	0,44	0,28–0,70	0,001
> 50	0,25	0,15–0,43	$< 0,001$
<b>Depressioon</b>			
Ei ole	1		
On	2,36	1,37–4,07	0,002

risk oli oluliselt suurem meestel ( $p < 0,01$ )  
(vt tabel 3), samuti kõige nooremas vanuse-  
rühmas ja isikutel, kes kannatasid depres-  
siooni all (vt tabel 4). Viimasel 6 kuul esines  
depressioon 142-l (13%) uuritud isikul.  
Uuringu hetkel oli depressioon veel 102-l  
(71,8% kuue kuu depressiivsetest patsien-  
tidest), depressiooni ei olnud 40-l (38,2%  
kuue kuu depressiivsetest patsientidest).  
Alkoholi tervist kahjustav tarvitamine ei  
seostunud oluliselt hariduse, majandusliku  
toimetuleku, enesehinnanguliste näitajate  
ega töö olemasoluga. Kuigi alkoholi tervist  
kahjustav tarvitamine oli töötutel sage-

dasem (18,8%) kui töötaval inimestel (13,0%), ei olnud see seos statistiliselt oluline. Samuti oli alkoholi tervist kahjustavaid tarvitajaid rohkem madalama haridustasemega isikute hulgas (põhiharidus 15,8%; keskkharidus 11,4%; kõrgharidus 10,2%), aga ka need erinevused ei olnud statistiliselt olulised.

### ARUTELU

Enamasti toetutakse alkoholitarvitamisest rääkides populatsiooni küsitlusega ja ilma spetsiifilisi sõeltest tegemata saadud andmetele (3) või hinnatakse alkoholi tarvitamist läbimüüdud alkoholihulga alusel (2). Meie eesmärgiks oli saada andmeid selle kohta, kui palju esineb probleemset alkoholitarvitamist järjestikuselt sõeltestiga hinnatud perearsti külastanud patsientide hulgas, kelle arsti poole pöördumise probleemid on väga varieeruvad ning kellel enamasti pole probleemiks alkoholi tarvitamine. Samuti uuriti neil mitmete muude probleemidega pöördunud patsientidel tunnustatud diagnostilise instrumentiga (CIDI) depressiooni esinemist ja mitmesuguseid tervist ohustavaid riskitegureid. See andis võimaluse seostada alkoholitarvitamist depressiooniga ning ka mitmete tervist ohustavate riskiteguritega. Alkoholi tarvitamise sõelumine toimus kõikidel patsientidel, olenemata nende terviseprobleemist, ning seda ei tehtud tavalise vastuvõtu käigus, vaid eraldi intervjuuna. Seepärast ei saa praeguse uuringu alusel järeldada, kui palju võtaks aega AUDITi küsimustele vastamine igapäevases praktikas ning milline oleks patsientide soostumus tavavastuvõtul selles testis osaleda. Küll aga võimaldab uuring saada ülevaate AUDITi skooride alusel klassifitseeritud alkoholitarbimisest perearsti külastavate patsientide erinevates soo- ja vanuserühmades. Kuna patsiendid vastasid ka tervist ohustavate riskitegurite küsimustikus muu hulgas ka küsimustele majandusliku toimetuleku, hariduse, tööhõive, abielu kohta ning neil uuriti ka depressiooni esinemist, saime ka uurida nende tegurite ning alkoholi tarvitamise seoseid.

Kõigi uuritute seas esines alkoholi tervist kahjustavat ja episoodilist tarvitamist ligi 12%-l, mis vastab Beichi jt (5) tulemustele ning mida peetakse suhteliselt sagedaseks alkoholi tervist kahjustavaks tarvitamiseks. Silmas peab pidama seda, et uuriti ju patsiente, kes seda probleemi ise ei olnud teadvustanud. Karskust esines 13%-l uuritustest, seejuures polnud erinevust naiste ja meeste vahel. Selgus, et alkoholi tarvitasid mehed palju kordi sagedamini kui naised. Kõige väljendunum oli alkoholi tervist kahjustav tarvitamine kõige nooremas vanuserühmas. Vanuses 18–29 aastat esines tervist kahjustav alkoholitarvitamine 1/3-l perearsti külastanud patsientidest. Sellisele sagedasele tervist kahjustavale alkoholitarvitamisele just noorte hulgas on juhtunud tähelepanu ka mitmed teised autorid (11, 12). Neis uuringutes on märgatud nooremas vanuserühmas ka episoodilist alkoholitarvitamist. Meie uuritutel aga esines meestel episoodilist alkoholitarvitamist pigem vanemates eärühmades. Kuigi naistel esines tervist kahjustavat alkoholitarvitamist vähem kui meestel, väärrib märkimist, et nii episoodilist kui ka tervist kahjustavat alkoholitarvitamist esines ka naistel kõige sagedamini kõige nooremas vanuserühmas. Samasuguseid tulemusi on saadud üliõpilaste uurimisel (13). Sellest võib järeldada, et alkoholiprobleemidega tegelemine ning nõustamine peaks kindlasti algama juba teismeeas. Vanemas eärühmas tarvitati alkoholi vähem ja karskust esines rohkem kui nooremas vanuserühmas ning selle põhjuseid on mitmeid. Saksamaa ja USA populatsiooniuuringutes on leitud, et vanemas eärühmas väheneb alkoholitarvitamine peamiselt kaasuvate haiguste, sotsiaalsete sündmuste harvenemise ja alkoholi vähema taluvuse tõttu (14, 15). Seejuures on leitud, et vanemas eärühmas tarvitavad alkoholi just parema majandusliku olukorraga ja tervemad patsiendid (15).

Alkoholi tervist kahjustav tarvitamine oli seostatav patsientidel esineva depressiooniga. Depressiooni osatähtsust alkoholi

liprobleemidega seoses on uuritud küllaltki palju. Sarnaselt meie uuringuga on leitud, et depressiooni olemasolu tõstab probleemse alkoholitartvitamise riski kaks korda (16). Patsiendid, kellel esinevad korraga depressioon ja alkoholiprobleemid, kannatavad tugevamat psühholoogilist düstressi ja neil on suurem suitsiidirisk. Kuigi depressioon eelneb sageli alkoholi tervist kahjustavale tartvitamisele, muudavad alkoholiprobleemid omakorda depressiooni krooniliseks ja raskemini ravitavaks (17).

Erinevates uuringutes on leitud, et alkoholi tartvitamisel, haridustasemel, perekonnaseisul, majanduslikel raskustel ja töötusel on oluline seos. Need on peamised riskitegurid, mida sageli seostatakse alkoholi-probleemidega Euroopas (18–20). Meie uuringus ei avaldunud seosed tervist kahjustava alkoholitartvitamise ning hariduse, perekonnaseisu, majanduslike raskuste ja töö puudumisega. Meie tulemus ei tähenda seda, et need tegurid oleksid vähetähtsad seoses alkoholi tartvitamisega. Põhjuseks võib olla spetsiifiline uurimisaluste valik: perearsti külastavad patsiendid, kelle hulgas on väga erinevaid sotsiaalseid rühmi, ning nende seoste leidmiseks osutus uuritute arv siiski liiga väikeseks. Meie uuritute hulgas oli töötuid vaid 3% ja majanduslikke raskusi tundis veerand uuritutest. Seega oli selles valimis väga vähe töötuid ning enamik uurituid hindas oma toimetulekut

heaks, mis võib olla põhjuseks, miks alkoholi tervist kahjustava tartvitamise küllaltki suur sagedus selles grupis ei osutunud siiski statistiliselt oluliselt erinevaks töötavatest inimestest.

## KOKKUVÕTE

Tervist kahjustavat alkoholitartvitamist võib perearst kohata oma igapäevatoös küllaltki sageli, seda eriti nooremaeliste patsientide hulgas, samuti depressiooniga patsientidel. Selle probleemi väljaselgitamine ning nõustamine osutub perearsti igapäevatoö vajalikuks valdkonnaks. Edaspidi vajaks aga uurimist, milliseid organisatoorseid meetmeid, aja- ja inimressurssi vajaks AUDITi küsimustiku kasutamine perearstide igapäevases toös. Spetsiifiline alkoholi tartvitamise sõelumine ning sellele järgnev patsiendikeskne nõustamine on perearstidele uus tegevusvaldkond, mida pole veel küllaldaselt uuritud.

## TÄNUAVALDUS

Autorid tänavad PREDICT uurimisrühma koostööst. Uuring on valminud Euroopa Liidu 5. raamprojekti PREDICT uuringu, Eesti Haridus- ja Teadusministeeriumi (sihtfinantseering TARPO 0821) ning Eesti Teadusfondi (grant nr 5696 ja 7596) toel.

Autoritel puudub huvide konflikt seoses uuringu korraldamisega.

*heidi-ingrid.maaroos@ut.ee*

## KIRJANDUS

1. The World Health Organization Project in identification and management of alcohol related problems in primary care: phase IV. Saadaval [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/identification\\_management\\_alcoholproblems\\_phaseiv.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/identification_management_alcoholproblems_phaseiv.pdf).
2. Eesti alkoholiturg 2008. a. Tallinn: Eesti Konjunkturiinstituut, 2009. Saadaval <http://www.ki.ee>.
3. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006. Saadaval <http://www2.tai.ee/uuringud/TKU2006.pdf>.
4. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Second Edition. World Health Organisation;2001.
5. Beich A, Gannik D, Malterud K. Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. *BMJ* 2002;325:870.
6. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2003;327:536–42.
7. Bertholet N, Daepfen JB, Wietlisbach V, et al. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005;165:986–95.
8. King M, Weich S, Torres F, et al. Prediction of depression in European general practice attendees: the PREDICT study. *BMC Public Health* 2006;12:6.
9. Aluoja A, Ööpik P, Kalda R jt. Depressiooni esinemine perearsti patsientidel. *Eesti Arst* 2006;85:811–6.
10. World Health Organisation: Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Version 2.1 WHO: Geneva; 1997.
11. Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, et al. Health and behavioral consequences of binge drinking in college.

- A national survey of students at 140 campuses. *JAMA* 1994;272:1672–7.
12. Savola O, Niemelä O, Hillbom M. Alcohol intake and the pattern of trauma in young adults and working aged people admitted after trauma. *Alcohol* 2005;40:269–73.
  13. Dantzer C, Wardle J, Fuller R, et al. International study of heavy drinking: attitudes and socio demographic factors in university students. *J Am Col Health* 2006;55:83–9.
  14. Wilke N, Püschel K, Edler C. Alkohol, Alter und Verkehr. *Z Gerontol Geriatr* 2009;42:185–92.
  15. Moore AA, Karno MP, Grella CE, et al. Alcohol, tobacco, and nonmedical drug use in older U.S. adults: data from the 2001/02 national epidemiologic survey of alcohol and related conditions. *J Am Geriatr Soc* 2009;57:2275–81.
  16. Currie SR, Patten SB, Williams J, et al. Comorbidity of major depression with substance use disorders. *Can J Psych* 2005;50:660–6.
  17. Sullivan L, Fiellin D, O'Connor P. The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. *Am J Med* 2005;118:330–41.
  18. Anderson P. Global use of alcohol, drugs and tobacco. *Drug Alcohol Rev* 2006;25:489–502.
  19. Rehm J, Room R, van den Brinkt W, et al. Problematic drug use and drug use disorders in EU countries and Norway: an overview of the epidemiology. *European Neuropsychopharmacology* 2005;15:389–97.
  20. Royo-Bordonada MA, Cid-Ruzafa J, Martin-Moreno JM, et al. Drug and alcohol use in Spain: consumption habits, attitudes and opinions. *Public Health* 1997;111:277–84.

## SUMMARY

### Screening for hazardous drinking and its risk factors among patients in family practice in Estonia

**Key words:** alcohol drinking, AUDIT test, family physicians, depression

Alcohol consumption is a serious medical and social problem in Estonia.

**AIM.** To compare the prevalence of hazardous drinking in patients in family practice, associations with such drinking with age, sex, education, economic situation and employment of patients and diagnosis of depression during the past six months according to CIDI and the classification of DSM IV.

**PATIENTS.** 1094 consecutive patients from family practices. Depressive episode in the past six months was found in 142 (13%) patients.

**METHODS.** Alcohol use was defined by the WHO Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Hazardous use was defined

as an AUDIT score of 8 or more, which included some binge and involved dependent drinkers.

**RESULTS.** Of the 1071 persons who completed the AUDIT, 137 (12.5%) did not drink alcohol. Hazardous drinking was recorded in 87 (7.9%) and binge drinking in 39 (3.6%) cases. Younger age, male gender and depressive episode were significantly associated with hazardous drinking. The lack of association with education, employment and economic situation might be due to the variability of consecutive primary health care patients.

**CONCLUSION.** Hazardous drinking, which was revealed in almost in every tenth patient and even more frequently in the younger age group, was associated with depression.

## SAMAL TEEMAL EESTIS ARSTIS VAREM ILMUNUD

- Pärna K, Animägi L. Suurendatud riskiga alkoholitartvitamine 25–64aastaste täiskasvanute hulgas. *Eesti Arst* 2008;88(Lisa 2):63–8.
- Kõlves K, Värnik A, Tooding L-M jt. Alkoholi ja narkootikumide tarbimisharjumused prognoosivad suitsiidi. *Eesti Arst* 2004;83:671–6.